IBTDA

Instituto Bíblico y Teológico

"Dios Es Amor"

Facultad de Altos Estudios Superiores en Teología

Teorías Terapéuticas III

PHD007

República Bolivariana de Venezuela

Instituto Bíblico Teológico

"Dios Es Amor"

Inscrito en el Ministerio del Poder Popular Para Relaciones Interiores y Justicia. Dirección General de Seguridad Jurídica e Instituciones Religiosas

Bajo el Nro. 7.755. Rif.: J- 30950119-4

Facultad de Altos Estudios Teológicos

Teorías Terapéuticas III

Facilitada y Orientada por el Dr. PHD Carlos Belizario

www.ministeriodiosesamor.net.ve

Correo:ministeriodiosesamor@hotmail.com

Telf.: (0424)-848.52.17; (0281)-277.23.93

CODIGO PHD007

Nombre y Apellido: _____ **Telf.:** _____

CONTENIDO

I. Modificación de la Conducta……..……4

Orígenes……4

II. Características generales del modelo conductual……..…..5

III. Orientaciones Actuales En Modificación De Conducta……..7

Análisis conductual aplicado……7

Orientación conductual mediacional……7

Orientaciones basadas en el aprendizaje social……...8

IV. Análisis Funcional De La Conducta……..……..9

V. Algunos Conceptos de los Métodos Operantes……10

VI. Evaluación de estas Técnicas……15

VII. Ténicas de Autocontrol……16

VIII. Técnicas de Modelado……18

IX. Técnicas de Solución de Problemas……19

X. El Modelo Cognitivo-Conductual……..22

Actividad ó Tarea Sugerida……24

I. MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA

La modificación de conducta tiene como objetivo promover el cambio a través de técnicas de intervención psicológicas para mejorar el comportamiento de las personas, de forma que desarrollen sus potencialidades y las oportunidades disponibles en su medio, optimicen su ambiente, y adopten actitudes valoraciones y conductas útiles para adaptarse a lo que no puede cambiarse. El área de la modificación de conducta es el diseño y aplicación de métodos de intervención psicológicas que permitan el control de la conducta para producir el bienestar, la satisfacción y la competencia personal.

Orígenes de la Modificación de Conducta

Las diferentes técnicas de Modificación de Conducta se basan en el denominado Modelo Conductual. Dicho modelo surgió como una reacción y renovación de los postulados psicológicos vigentes a principios del siglo XX. En esos momentos el objeto de estudio predominante de la psicología era la mente o la conciencia y su contenido, siendo la introspección su método. El psicoanálisis freudiano contemplaba la existencia de muchos elementos inobservables tales como el inconsciente, los conflictos intrapsíquicos, etc...Y surgía la necesidad de cambiar estos conceptos por otros más acordes con las nuevas tendencias, que apostaban por desplazar a la mente cómo objeto de estudio a favor de la conducta, y la introspección cómo método por el utilizado en la ciencia experimental.

El postulado fundamental de la nueva psicología conductual era que la conducta es fundamentalmente una consecuencia del aprendizaje que tiene lugar en el medio social en el que crece y se desenvuelve el individuo.

La Psicología, por fin, podía constituirse en una disciplina experimental donde su objeto de estudio, la conducta, podría ser cuantificada, observada objetivamente y manipulada para producir igualmente cambios susceptibles de verificación.

La base teórica en la que se sustentan los diferentes enfoques del modelo conductual, se remontan a los estudios pioneros (a principios s.XX) de la escuela rusa a través de autores tan relevantes como Paulov (Condicionamiento Clásico), Sechenov o Betcherev (Reflejos) o de psicólogos experimentales como Watson o Thorndike. Sus trabajos comprendían rigurosos estudios de experimentación animal con los que intentaban llegar a encontrar las bases científicas para poder explicar la conducta humana.

II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL MODELO CONDUCTUAL

- La Conducta, tanto normal como anormal, es principalmente una consecuencia del aprendizaje en las condiciones sociales del medio.
- El modelo concede una especial importancia a las influencias del medio como causa o determinante de la conducta y un menor protagonismo a los factores innatos o hereditarios, si bien no ignora, en absoluto, la posible influencia sobre la conducta de determinados factores genéticos o constitucionales.
- El objeto de estudio del enfoque está centrado sobre la conducta, normal o anormal, como actividad medible o evaluable. Hay que señalar que por medible no debe entenderse necesariamente observable, ya que algunas mediciones se efectúan sobre variables psicofisiológicas que no son observales directamente pero sí medibles a través de ciertos instrumentos (presión arterial, resistencia eléctrica, ritmo cardíaco, etc...).
- El modelo Conductual concede una importancia especial al Método Científico Experimental. En este sentido puede afirmarse que cualquier intervención dentro del modelo puede ser considerado esencialmente como un experimento.
- La mayoría de técnicas y métodos utilizados por el enfoque conductual, tanto en evaluación como tratamiento han sido derivados de los procedimientos experimentales, una vez comprobada su eficacia.
- Señalar que, contrariamente a lo difundido por otros enfoques (más humanistas), el modelo conductual, especialmente en las versiones actuales del mismo, es

igualmente sensible hacia el bienestar del paciente. El rigor experimental no es incompatible con un adecuado trato al paciente.

Según Labrador, cabe definir la modificación de conducta como aquella orientación teórica y metodológica, dirigida a la intervención que, basándose en los conocimientos de la psicología experimental, considera que las conductas normales y anormales están regidas por los mismos principios, que trata de desarrollar estos principios y aplicarlos a explicar conductas específicas, y que utiliza procedimientos y técnicas que somete a evaluación objetiva y verificación empírica, para disminuir o eliminar conductas desadaptadas e instaurar o incrementar conductas adaptadas. Esta definición pone de relieve las características más fundamentales del enfoque:

a) La fundamentación en la psicología experimental
b) La aplicación tanto al campo clínico como no clínico (por la similitud de principios que gobiernan la conducta normal y anormal)
c) La insistencia en la evaluación objetiva
d) El énfasis en la instauración de repertorios conductuales.

De todas estas características cabría destacar como definitorias la fundamentación de los métodos empleados en la investigación psicológica controlada, así como en énfasis en la evaluación objetiva de las intervenciones.

En el presente y en el desarrollo histórico de la modificación de conducta podemos distinguir cuatro principales orientaciones:

a) El análisis conductual aplicado.
b) La conductista mediacional.
c) El aprendizaje social.
d) El cognitivo-conductual.

III. ORIENTACIONES ACTUALES EN MODIFICACIÓN DE CONDUCTA

1) <u>Análisis conductual aplicado</u>: se basa en la aplicación del análisis experimental de la conducta a los problemas de importancia social, aparece también bajo la denominación de análisis funcional de la conducta o enfoque operante.

Las principales características de este enfoque son:

1. Se centra en las conductas observables directamente.

2. La conducta está controlada por el ambiente.

3. El objetivo de estudio es la conducta de organismo individual y el enfoque metodológico es el análisis experimental de la conducta.

4. Las técnicas basadas en este enfoque son las de condicionamiento operante.

5. El campo de aplicación de este enfoque es muy amplio pero se pueden destacar dos áreas preferentes: a) el tratamiento de personas con capacidades cognitivas limitadas y b) la modificación de ambientes sociales o institucionales.

6. El tratamiento debe evaluarse tanto a nivel experimental como clínico y social.

2) <u>Orientación conductual mediacional</u>: también se le denomina enfoque E-R neoconductista o mediacional, por el énfasis que pone en las variables intermedias o constructos hipotéticos en la explicación de la conducta.

Los rasgos principales de esta orientación son los siguientes:

1. Se da una especial importancia a los constructos hipotéticos.

2. Los procesos cognitivos tales como imágenes, la mediación verbal u otros semejantes se tienen en cuenta en la teoría y en la terapia.

3. El campo de aplicación de este enfoque se centra especialmente en trastornos relacionados con la ansiedad, obsesiones, agorafobias, trastornos sexuales y otros trastornos.

4. Las técnicas de tratamiento que se utilizan se basan en el condicionamiento clásico.

3) Orientaciones basadas en el aprendizaje social: esta orientación considera que la determinación del comportamiento depende de los estímulos ambientales, físicos y sociales, de procesos cognitivos y patrones de conducta del sujeto, que a su vez modifica su propio medio.

Las características fundamentales de esta orientación son los siguientes:

1. La regulación de la conducta depende de tres sistemas: a) los estímulos externos que afectan a la conducta., b) las consecuencias de la conducta y c) los procesos cognitivos mediacionales.

2. La influencia del medio sobre el sujeto está afectada por los procesos cognitivos que determinan la percepción o interpretación de aquél y/o variables del sujeto.

3. El énfasis en el constructor de autoeficacia, que se refiere a los juicios personales acerca de la propia capacidad para realizar la conducta necesaria para obtener un resultado deseado.

4. El énfasis en la autorregulación y autocontrol.

5. En relación a las técnicas empleadas integra los métodos basados en el condicionamiento clásico y operante con el aprendizaje vicario y los métodos de autorregulación.

4) *Orientación cognitivo-conductual:* esta orientación parte del supuesto de que la actividad cognitiva determina el comportamiento.

Las principales características de esta orientación son las siguientes:

1. El cambio conductual se haya mediado por las actividades cognitivas.

2. La aceptación del determinismo recíproco entre el pensamiento, el ambiente y la conducta.

3. La terapia está diseñada para ayudar al paciente a identificar, probar la realidad y corregir creencias disfuncionales.

4. Las técnicas aplicadas en este enfoque son la reestructuración cognitiva, solución de problemas, entrenamiento autoinstruccional.

5. La relación terapéutica es colaborativa y se enfatiza el papel activo del cliente.

IV. ANÁLISIS FUNCIONAL DE LA CONDUCTA

B.F.Skinner

Sin duda, fue Burrhus Frederic SKINNER (1.904-1.990) quien dio un mayor impulso al modelo conductual, a partir de los años 40-50 con su teoría del Análisis Funcional de la Conducta, y su teoría sobre el Condicionamiento Operante, introduciendo conceptos y términos actualmente vigentes como los de refuerzo, extinción, castigo, etc...

Este enfoque está centrado, en primer lugar, en el estudio de la conducta externa o manifiesta y en las relaciones funcionales de ésta con los estímulos del medio (tanto antecedente como consecuente de la misma). De esta forma podemos obtener una descripción y explicación tanto del desarrollo, como del mantenimiento y modificación de la conducta humana, tanto de la normal como la anormal.

El modelo apuesta por la conducta como actividad medible y cuantificable, centrando su atención, más específicamente sobre la conducta manifiesta y relegando los procesos o manifestaciones cognitivas (aun sin negar su existencia) por no considerarlos susceptibles de ser estudiados experimentalmente ni apropiados para lograr uno de sus objetivos básicos: la constitución de una ciencia de la conducta. De este modo se sostiene que los procesos cognitivos no ejercen un efecto causal sobre la conducta, sino que, por el contrario, son el producto de ella. La conducta humana está controlada por las influencias exteriores del medio, si bien, también se admite la influencia de factores genéticos o hereditarios.

El estudio psicológico debía, pues, basarse, según Skinner en el análisis experimental de la conducta, centrado en el estudio intensivo de casos únicos, en lugar del establecimiento de comparaciones estadísticas entre grupos.

V. ALGUNOS CONCEPTOS DE LOS MÉTODOS OPERANTES

A continuación se exponen algunos de los términos más utilizados en la modificación de conducta. Todas estas técnicas van encaminadas a establecer las conductas que deseamos pero también a eliminar o minimizar la ocurrencia de las disruptivas. Como se ha comentado antes, éstas técnicas se centran en el aquí y ahora, en el análisis de conductas manifiestas y formulando hipótesis funcionales acerca de sus causas. Son buenas herramientas para tratar síntomas y aspectos conductuales concretos en población infanto-juvenil, sin perjuicio de que ante ciertas patologías se requiera un abordaje más profundo.

1- Condicionamiento Operante:

Es un procedimiento por el que se busca aumentar la probabilidad de una respuesta al ser seguida ésta por un reforzador (positivo o negativo). El Condicionamiento Operante o instrumental es distinto al condicionamiento clásico o pauloviano ya que éste último consiste en aumentar la probabilidad de que un determinado estímulo provoque una respuesta al emparejar ese estímulo con uno que ya provoca esa respuesta (reforzadores primarios: comida, agua, etc...).

2- Reforzador:

Cualquier estímulo que aumente la probabilidad de una respuesta a la que le sigue temporalmente. No está especificado el tiempo que tiene que tardar el reforzador en seguir a la respuesta con el fin de aumentar su probabilidad de ocurrencia; sin embargo, normalmente se supone que la efectividad de un reforzador decae rápidamente conforme aumenta el tiempo que transcurre entre la respuesta y el reforzador.

a) **Reforzador positivo:** es cualquier estímulo cuya presentación después de una respuesta aumenta la probabilidad de esa respuesta. Por ejemplo el halago verbal o la entrega de algún premio físico (juguete, "chuches", fichas intercambiables por regalos, etc...) son reforzadores positivos ya que aumentarán la probabilidad de aparición de las conductas deseadas (hacer los deberes, portarse bien, etc...). A veces el reforzador positivo puede ser, en niños pequeños, el conseguir la atención del adulto, aunque sea de una forma inadecuada (gritos, pataletas, lloros...).

b) **Reforzador negativo:** es cualquier estímulo cuya eliminación después de una respuesta aumenta la probabilidad de esa respuesta. Normalmente se trata de un estímulo aversivo o no deseado que no se presenta si se produce la respuesta adecuada. Una respuesta que ha sido reforzada por un reforzador negativo se denomina a menudo respuesta de escape, porque proporciona un escape al reforzador negativo. Por ejemplo, podemos escapar de los sonidos molestos de un equipo de música muy ruidoso desconectándolo, o un niño puede evitar un castigo más severo por algo que ha hecho mal, si lo explica a sus padres sin mentir y mostrándo arrepentimiento.

3-Reforzamiento:

Consiste en presentar un reforzador positivo o eliminar un reforzador negativo, inmediatamente después de una respuesta. Se dice que la respuesta ha sido reforzada (ver técnica "economía de fichas").

4- Castigo:

El término castigo se refiere a una clase de situaciones en las que existe una contingencia positiva entre la respuesta y un estímulo desagradable. Si el sujeto efectúa la conducta recibe el estímulo aversivo. Por ejemplo, un profesor puede suspender a un alumno por un mal examen o una madre reñir a su hijo pequeño por correr por la calle. Todas estas consecuencias negativas y contingentes a la aparición de la conducta no deseada tienden a reducirlas.

El castigo, pues, se produce por la aparición contingente a la conducta no deseada de un estímulo aversivo (reprimenda, suspenso, expulsión, etc...), pero también puede

aplicarse mediante la retirada de un reforzador positivo (ver "coste de la respuesta"). Así a un niño se le puede castigar dejándole sin poder hacer alguna actividad de su interés (salida con amigos, juegos ordenador, etc...). Este último sistema siempre es más aconsejable.

Otros tipos de castigo:

La Sobrecorrección. Consiste en pedir a un individuo no sólo que rectifique lo que ha hecho mal, sino que corrija los efectos de la falta. Por ejemplo un niño que se ha metido algo inadecuado en la boca, se le puede pedir que saque el objeto y, además, que se lave la boca con algún antiséptico. En situación de aula, si un niño presenta una conducta disruptiva de lanzamientos de objetos deberá, después de haber recogido los mismos, ordenar la clase según criterio del maestro. La idea general es que el coste del acto disruptivo vaya más allá de la simple reposición del daño hecho.

5-Moldeamiento e imitación:

La conducta que no se da nunca no puede ser reforzada y, por consiguiente, no puede aumentarse por medio del reforzamiento. El Modelado consiste en presentar una conducta que se ha de imitar con el propósito de enseñar y provocar esa conducta en otra persona. El procedimiento implica el reforzar aproximaciones cada vez más cercanas a la respuesta objetivo. Al principio puede reforzarse prácticamente cualquier respuesta parecida a la deseada para progresivamente ir sólo reforzando las que constituyen el objetivo final. Estas técnicas se han utilizado con cierto éxito en población con discapacidad mental y autistas. Con estas técnicas podemos propiciar también, el aprendizaje de una nueva secuencia de conductas a partir de la imitación de un modelo.

6-Extinción:

Se trata del método operante más utilizado para disminuir la conducta. Consiste en disminuir la probabilidad de una respuesta reforzada dejándola de reforzar. En primer lugar deberemos determinar qué es lo que está reforzando la conducta objetivo (la que queremos eliminar, rabietas, desobediencia, etc...) y seguidamente eliminar ese reforzamiento. Si dejamos de prestar atención (refuerzo) a una conducta disruptiva

(rabietas, llantos...) es probable que disminuyamos la frecuencia e intensidad de la misma (ver técnica del "tiempo fuera"). En muchas ocasiones nos encontramos con conductas realmente extrañas que se mantienen debido a que consiguen captar la atención de los demás y resultan extraordinariamente reforzantes para el individuo que las realiza. Esto puede ser especialmente notorio en niños que presentan discapacidades cognitivas de lenguaje o comunicación que les lleva a desarrollar sistemas inadecuados y alternativos de de interacción con los demás que se ven reforzados por la atención que se les presta.

En ocasiones están implicados otros reforzadores distintos a la atención o bien añadidos a ella, como cuando se refuerzan las pataletas de un niño cediendo a sus peticiones de caramelos, helados, juguetes, etc... Es importante reconocer que la conducta no deseable puede ser muy penetrante y persistente, incluso aunque el reforzamiento que la mantiene pueda ocurrir de forma tan infrecuente que sea difícil descubrirlo. El programa de reforzamiento puede haber proporcionado originalmente un reforzamiento frecuente y luego haberse reducido gradualmente. Además de reducir la conducta, la extinción tiene varios efectos importantes que hay que tener en cuenta:

1-La conducta que está sometida a extinción puede aumentar en intensidad, frecuencia y duración al principio del proceso (justo cuando procedemos a la retirada del reforzador) y antes de empezar a disminuir. De esta forma las pataletas pueden hacerse más violentas, frecuentes y duraderas el inicio de la extinción.

2-La extinción puede producir temporalmente conducta emocional como conductas agresivas o destructivas.

3-La conducta que se ha extinguido y ya no es reforzada, puede ocasionalmente volver a ocurrir. Es lo que se conoce con el nombre de "Recuperación espontánea".

Aplicación

El procedimiento de la extinción conlleva una serie de propiedades fundamentales para su aplicación:

a) Es un procedimiento de reducción gradual que depende de la historia y el programa de reforzamiento de la conducta desadaptada, el nivel de privación del individuo de los refuerzos que eran contingentes a la conducta indeseable y la intensidad de éstos, el esfuerzo necesario paraemitir la respuesta (cuanto más esfuerzo requiera, más fácil será de extinguir), y el uso combinado de procedimientos de refuerzo de conductas alternativas (que harán que la reducción sea mucho más rápida).

b) La aplicación de la extinción produce usualmente un incremento en la frecuencia e intensidad de la respuesta en los primeros momentos deaplicación («explosión de respuestas»), así como variaciones importantes en su topografía. Produce un posible aumento de comportamientos agresivos o emocionales inherentes al procedimiento y la llamada recuperación espontánea, en donde la respuesta puede reaparecer tras un lapso de tiempo en que la conducta bajo extinción había desaparecido.

Evaluación

Es necesario utilizar junto a la extinción de la conducta inadecuada el reforzamiento de alguna conducta o conductas alternativas, si es posible incompatibles con la que se pretende eliminar. La extinción debe ser constante, pues si se usa de forma intermitente se pueden producir los efectos contrarios, establecer de forma más firme la respuesta, pues equivale a reforzarla de forma intermitente. Además, no es aconsejable utilizar la extinción como única técnica si se desea un cese inmediato de la emisión de la conducta, o si la conducta es peligrosa para el sujeto o personas del medio, como es el caso de algunas conductas agresivas o autolesivas; así

como tampoco en aquellos casos en los que no puede tolerarse un aumento temporal en la conducta.

7-Generalización:

Muchas conductas se empiezan a reforzar para lograr su instauración o eliminación, pero ello supone añadir unas contingencias artificiales (suministrar o retirar fichas, o premios) en situaciones controladas. Con la generalización lo que se pretende es que las conductas inicialmente reforzadas se trasladen al ambiente natural y que sean mantenidas por los propios reforzadores naturales. Por ejemplo, un niño puede ser reforzado con fichas, en un primer momento, por comportarse bien en clase; posteriormente es de esperar que ese buen comportamiento repercuta en la calidad de la relación con sus compañeros o profesores y ello constituya refuerzo natural suficiente para seguir manteniendo dichas conductas sin necesidad de mantener los refuerzos "artificiales". Afirmamos entonces que se ha producido la Generalización.

VI. EVALUACIÓN DE ESTAS TÉCNICAS

Podemos hacer algunas apreciaciones sobre tres aspectos críticos relativos a su aplicación profesional:

1. A pesar de que estas técnicas tienen filiación con las prácticas sociales convencionales su aplicación quizá resulta no obstante demasiado formalizada, debido probablemente a que su uso profesional se ha tomado como una extensión del laboratorio. De modo entonces que el análisis aplicado ha heredado los rigores del análisis experimental; pero en las situaciones aplicadas no se cuenta con las mismas facilidades que en el laboratorio.

2. Un empeño en la práctica de la modificación de conducta es la definición operativa de sus términos, de lo que son buen ejemplo las técnicas descritas aquí. Ha de repararse que lo decisivo es la función más que propiamente la forma de la conducta. Lo que puede ocurrir sin embargo es que la definición operativa recaiga sobre la forma, esto es, que resulte en exceso

formalista en detrimento de la función. La cuestión es que los objetivos sean profesionalmente fiables y socialmente relevantes.

3. Otro aspecto crítico que se citará se refiere al reforzamiento en la vida cotidiana. La cuestión sería diseñar un programa de reforzamiento que fuera más compatible con los usos cotidianos, que sin duda no son tan sistemáticos como aquellos que deriven del laboratorio.

Aunque el moldeamiento y el encadenamiento sean técnicas sólidas, de todos modos su investigación sigue abierta, al menos en el interés de especificar las condiciones de su optimización en los contextos sociales y, por ende, educativos.

VII. TÉCNICAS DE AUTOCONTROL

En qué consiste

Los programas de autocontrol van a desarrollarse, teniendo como objetivo final que el individuo aprenda a ser su propio terapeuta. Se trata de hacer que el sujeto asuma progresiva y gradualmente su responsabilidad en el proceso de cambio, incorporando a su repertorio conductual todo lo aprendido, de tal manera que sea capaz ce ponerlo en marcha de manera casi automática ante las situaciones que sea necesario, o de generalizar el uso de las técnicas en el afrontamiento de problemas distintos de los que le hicieron comenzar con un programa de autocontrol.

Para Kanfer la importancia de los programas de autocontrol viene fundamentada por las siguientes razones:

- Existencia de muchas conductas que sólo resultan accesibles al propio sujeto.
- Las conductas problemas suelen estar relacionados con autorreacciones y actividad cognitiva no susceptibles de observación directa.
- Puesto que los sujetos, aun buscando ayuda, resulta difícil que alteren sus estilos de vida, es necesario plantear una intervención que presente

el cambio como positivo y factible para el sujeto, de tal manera que se maximice su motivación para el cambio.

- Por último, la intervención no debe tan sólo acabar con los conflictos presentes, sin enseñar al sujeto cómo manejar posibles recaídas o nuevos problemas.

Aplicación

El programa de entrenamiento de autocontrol se lleva a cabo en las siguientes fases:

1. **Auto Observación**: en un primer momento habrá que enseñar al paciente operativizar sus problemas, para posteriormente obtener datos acerca de las características topográficas y las relaciones funcionales de los mismos.

2. **Establecimiento de objetivos**: el paciente habrá de decidir que nivel de control quiere alcanzar sobre la respuesta conflictiva.

3. **Entrenamiento en técnicas concretas y establecmiento de criterios de ejecución:** en esta fase se deciden las técnicas concretas de autocontrol en las que se entrenará al cliente. A su vez se establecen las reglas de conducta que guiarán todo el entrenamiento, es decir, qué se compromete a hacer el cliente y en qué momentos concretos.

4. **Aplicación de las técnicas en contexto real**: una vez que el entrenamiento se ha llevado a cabo en la consulta, el siguiente paso es la puesta en práctica de lo aprendido en su vida diaria.

5. **Revisión de las aplicaciones con el terapeuta**: una vez que el sujeto empieza a afrontar situaciones reales, la tarea en las sesiones con elterapeuta consistirá en revisar las aplicaciones concretas realizadas, analizando las dificultades y problemas surgidos para su solución.

Evaluación

Llegar a obtener un nivel adecuado de autocontrol permite al sujeto una mejor adaptación al medio y una mayor autoestima. El individuo se percibe como una persona más libre que posee un amplio repertorio de estrategias de

afrontamiento, así como una metodología de usos que le permiten decidir qué actuación es la más adecuada a la situación que se le presenta. El terapeuta en este proceso tiene un papel temporal, de apoyo y guía del cambio conductual del cliente, debiendo ser muy cuidadoso para no detentar ciertas responsabilidades del proceso terapéutico que el cliente ya esté en condiciones de asumir.

Estos programas ofrecen, por una parte, la posibilidad de que el individuo aprenda a cambiar su comportamiento sin necesidad de la ayuda de un terapeuta, motivándole mediante la presentación de casos similares que consiguieron resolver el problema; por otra parte, aportan al sujeto ideas que le pueden permitir el aplicar y ajustar las técnicas a sus propios problemas aun cuando no sepan los que específicamente se abordan.

Los beneficios, tanto individuales como sociales, derivados de la puesta en práctica de estrategias de autocontrol se harán más fácilmente accesibles y de una manera menos costosa, que en el caso de una intervención individualizada al evitar en parte el coste emocional y deriesgo físico que determinadas conductas conllevan, así como el gasto económico que requiere su solución.

VIII. TÉCNICAS DE MODELADO

En qué consiste

Es un proceso de aprendizaje observacional en el que la conducta de un individuo o grupo actúa como un estímulo para generar conducta, pensamiento o actitudes semejantes en otras personas que observan la actuación del modelo. El procedimiento básico del modelamiento es muy simple, consiste en exponer al cliente ante uno o más individuos presentes o filmados que exhiben los comportamiento adecuados que él debería adoptar. Las técnicas de modelado intentan enseñar los principios o reglas que deben guiar la conducta en contexto determinado más que respuestas imitativas simples.

El modelado puede utilizarse para aprenden nuevas conductas, inhibir o desinhibir patrones comportamentales, facilitar respuestas, aumentar los efectos de los estímulos o incrementar la activación emocional o afectiva. Las distintas técnicas de moderado difieren en su utilización según se use con un objetivo u otro.

Aplicación

Las principales áreas de aplicación de las técnicas de modelado podemos dividirlas en tres:

a) <u>Preventiva</u>: es decir, promoción de prácticas de mantenimiento de la salud, mejora del cuidado personal y de las personas allegadas.

b) <u>Tratamiento de problemas ya desarrollados</u>: fobias y ansiedad, déficit en habilidades sociales y aserción.

c) <u>Educación</u>: entrenamiento de los agentes terapéuticos, cónyuges, padres, directivos o el propio cliente.

Evaluación

Las técnicas de modelados son útiles y eficaces en áreas educativas, clínicas y preventivas, sus posibilidades de aplicación en niveles grupales y comunitarios las hacen ventajosas en términos coste/beneficio. Las técnicas de modelado cada vez se utilizan de forma más eficazpara el aprendizaje de comportamientos adecuados. No obstante, también facilita el aprendizaje de conductas desadaptativas, y deberían ser utilizados como razones para reducir la exposición sistemática en televisión y medios de comunicación de modelos de violencia que han de tener efectos negativos en el comportamiento social.

IX. TÉCNICAS DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

En qué consiste

Actualmente podemos afirmar que la terapia de solución de problemas que más atención ha recibido, en cuanto a mayor aceptación y utilizaciones

la terapia de solución de problemas de D´Zurilla, que en los últimos años ha sido redenominada como terapia de solución de problemas sociales, dado que los problemas con los que se enfrenta una persona pueden ser tanto personales como interpersonales.

Aplicación

Para D`Zurilla y Goldfried (1971), la meta de la SP y de la modificación de conducta es la misma, es decir, producir consecuencias positivas, refuerzo positivo y evitar las consecuencias negativas. Para ellos, la SP es una técnica de modificación de conducta que facilita una conducta eficaz. La asunción fundamental de la que parte la terapia de SP es que los seres humanos se caracterizan por ser solucionadores de problemas, y de que de unas a otras personas existen diferencias en esta habilidad. Ello implica que aquellas personas que resuelven sus problemas adecuadamente suelen tener una adecuada competencia social. Aquellos que carecen de dicha competencia para solucionar problemas pueden también ser entrenados para solucionar tanto problemas cotidianos como, más importante, problemas clínicos o comportamentales.

Evaluación

Las etapas para la aplicación de la terapia de SP son tres: evaluación, intervención, mantenimiento y generalización. Junto o dentro del proceso de evaluación conductual del problema o problemas por el que la persona acude a consulta es de gran importancia en esta terapia evaluar tanto las habilidades de SP que tiene el cliente como si tiene habilidades de ejecución efectivas para sus problemas. Para ambos casos se ha utilizado evaluaciones de auto informe o verbales, junto con la observación. Entre los cuestionarios e inventarios más importantes para evaluar estos aspectos están el Means-EndsProblem-Solving (MEPS) de Platt y Spivack (1975), el Problem-Solving Inventory (PSI) de Heppner y Peterson (1982), el Problem-SolvingSelf-Monitoring (PSSM) de D'Zurilla (1986) y el Social Problem Solving Inventory (SPSY) de D'Zurilla y Nezu (1990). Los mismos permiten conocer déficits en los sujetos en una o varias de las fases del proceso de SP, o bien permiten descubrir la inexistencia de habilidades que son importantes para solucionar efectivamente los problemas.

Críticas Al Modelo Conductual

1- La crítica más frecuente hace referencia a que el Modelo Conductual ignora o no concede suficiente importancia a los aspectos subjetivos de los humanos en general, y a la propia identidad personal de cada individuo, en particular, limitándose a estudiar la conducta externa adquirida con su relación con el medio. Evidentemente esta crítica es sólo aplicable a los enfoques conductuales más radicales pero no a otros más actuales que integran perfectamente conducta y elementos del mundo subjetivo (enfoque cognitivo-conductual).

2- Otra crítica hace referencia a que el modelo conductual sólo es aplicable o válido para solucionar problemas relativamente simples y restringidos a ciertas manifestaciones de la conducta. De nuevo habría que alegar que éstas limitaciones han sido también superadas en los actuales enfoques.

3- La validez de los principios o conceptos en los que se sustenta han sido también criticados, en base a que no se han establecido, las bases sobre las que el modelo se sustenta por parte de los diferentes enfoques. Esto hace referencia más bien a una cuestión de forma en la que cada posición teórica trata de justifica los principios del aprendizaje desde sus propios postulados (p.e. posiciones conductista y cognitivistas dentro del propio marco del Modelo Conductual).

4- Finalmente, señalar la crítica centrada en la aplicabilidad de muchos de los principios del modelo conductual, derivados de investigaciones en laboratorio con animales a la explicación y modificación de conducta humana.

X. EL MODELO COGNITIVO-CONDUCTUAL

Hoy en día, el modelo conductual ha evolucionado hacia un modelo integrado en el que conducta y cognición han equiparado prácticamente su estatus y asumen su papel de agentes causales recíprocos entre sí. Por tanto, los primeros modelos más radicales (conductismo) en los que la conducta manifiesta era el elemento principal de estudio han quedado relegados.

El enfoque cognitivo-conductual, en términos generales puede conceptualizarse según el conocido esquema A-B-C. Donde "A" representa los acontecimientos de la vida que están relacionados con determinadas consecuencias emocionales o conductuales que definen un problema o trastorno psicológico representado por "C". Ahora bien, entre ambas, se sitúa "B", elemento que integra las creencias, las imágenes, los pensamientos y que media entre las partes.

Tal como señalan algunos autores, actualmente: ***" la Modificación de Conducta se caracteriza por ser una terapia breve, directiva, activa, centrada en el problema, orientada al presente, que supone una relación colaboradora y en la que el cliente puede ser un individuo, una pareja, una familia, un grupo o una comunidad."*** *(Marino Pérez Álvarez en "Caracterización de la Intervención Clínica en Modificación de Conducta". Manual de Terapia de Conducta, Volumen 1, Dykinson Psicología).*

Por terapia breve se entienden aquellas que se sitúan alrededor de las 15 sesiones. Sin embargo, hay que matizar que hay ciertas terapias dentro del modelo conductual como las terapias cognitivas de los trastornos de personalidad que suelen necesitar más sesiones.

Las sesiones son de 1 hora por término medio a excepción de las sesiones iniciales que pueden prolongarse un poco más (90').

Otras características:

1) Son activas en cuanto se supone que el paciente tiene que hacer algo respecto a la postura de que algo ocurre en ellos.
2) Se centran en el problema como objetivo a resolver sin suponer la necesidad de otros cambios "estructurales".
3) Sitúa el análisis y solución del problema en el aquí y ahora, es decir, en el presente, en contraposición a otras teorías que necesitan seguir el hilo evolutivo de ciertos signos y síntomas en el pasado.
4) La relación terapéutica se construye desde una relación colaboradora y de participación activa con el paciente. No es, por tanto, una relación directiva en la que se produzca la imposición de un determinado camino.
5) Finalmente, el cliente de una terapia psicológica puede ser un individuo, una pareja, una familia o un grupo.

- Carrera Eclesiástica.
  Doctor PHD en Consejería Bíblica Terapéutica
- Materia: Teorías Terapéuticas.
- Código 007

Actividades:

1) ¿Qué motivos llevaron a cambiar los conceptos Freudianos por los acordes con las nuevas tendencias?
2) ¿En qué consiste el nuevo postulado fundamental de la nueva psicología conductual?
3) Según Labrador, explique cada una de las características del enfoque.
4) ¿Cuál fue el aporte que hizo Burrhus Frederic SKINNER al modelo conductual?
5) ¿De qué manera el modelo conductual puede ser medible y cuantificable?
6) Diferencias entre los métodos operativos reforzadores y reforzamiento.
7) ¿Qué razones planteó Kanfer para dar importancia a los programas de autocontrol?
8) ¿Para qué cosas puede ser utilizada la técnica del modelado?
9) ¿A qué se le conoce como "terapia breve"?
10) Realice una Presentación Power Point de la Materia, traerla en Digital (CD) y enviarla vía correo electrónico al ministeriodiosesamor@gmail.com con la Descripción (Nombre de la Presentación-Estudiante-Núcleo-Director). La Presentación Debe ser de entre 7 y 12 Láminas, Las Diapositivas deben llevar Titulo, Subtítulos, Frases Importantes e Imágenes relacionas con el tema).
11) Tenga muy encuentra estimado estudiantes que el Éxito de su carrera como Terapeuta Bíblico es la integración Responsable, Cooperativa Y Edificativa en sus Grupos de Estudios Teológicos (GET) en horarios de un Consenso De Respeto – Amor y Madurez entre el Equipo.
12) **REÚNANSE** con su Equipo De Estudios Teológicos, (E.T.) tome data de teléfonos sea **Entusiasta, Motivador** y **Deléguense** los puntos a **Desarrollar, Discutan, Analicen** y lleguen a la cumbre de la Efectividad.

¡¡¡Éxitos al 1000%!!!